

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

N°

463

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jean FLAMANT

Né le 19 Septembre 1909, à Saint-Pierre-de-Chartreuse (Isère)

Contribution à l'étude
de la
Pathologie des Israélites

PRÉSIDENT DE THÈSE : M. BEZANÇON, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LIPSCHUTZ
4, Place de l'Odéon

1934

1010

ANNÉE 1934

N°

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jean FLAMANT

Ne le 19 Septembre 1909, à Saint-Pierre-de-Chartreuse (Isère)

Contribution à l'étude
de la
Pathologie des Israélites

PRÉSIDENT DE THÈSE : M. BEZANÇON, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LIPSCHUTZ
4, Place de l'Odéon

1934

I. — PROFESSEURS

<i>Le Doyen</i>	G. ROUSSY
	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU
Thérapeutique	LÉPER.
Hygiène et Médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie..	MAURICE VILLARET.
	CARNOT.
	BEZANÇON.
Clinique médicale.....	ACHARD.
	MARCEL LABBÉ.
	LEREBoullet.
	NOBécourt.
Hygiène et clinique de la première enfance	
Clinique des maladies des enfants.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies mentales et des ma- ladies de l'encéphale.....	
Clinique des maladies cutanées et syphi- litiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMERRE.
	LENORMANT.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale.....	GRÉGOIRE.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	MARION.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	JEANNIN.
	J.-L. FAURE.
Clinique gynécologie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopé- die	RATHERY.
Clinique thérapeutique médicale.....	LEMAITRE.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	PIERRE DUVAL.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	SERGENT.
Clinique propédeutique.....	LÉON BERNARD.
Clinique de la Tuberculose.....	
Clinique chirurgicale orthopédique de l'a- dulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeur sans chaire.....	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. -- AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Neurologie et Psychiatrie.....	ALAJOUANINE.
Pathologie médicale.....	BÉNARD HENRI.
Pathologie médicale.....	BERNARD ETIENNE.
Pathologie médicale.....	BOULIN.
Pathologie chirurgicale.....	BROCQ.
Histologie.....	BULLIARD.
Pathologie médicale.....	CATHALA.
Pathologie médicale.....	CHABROL.
Pathologie médicale.....	CHEVALLIER.
Physique.....	DOGNON.
Pathologie n.édicale.....	DONZELOT.
Urologie.....	FEY.
Parasitologie.....	GALLIARD.
Bactériologie.....	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	GATELLIER.
Pathologie chirurgicale.....	DE GAUDART D'ALLAINES.
Physiologie.....	GAYET.
Histologie.....	GIROUD.
Pathologie médicale.....	HAGUENAU.
Oto-rhino-laryngologie.....	HALPHEN.
Pharmacologie.....	HAZARD.
Anatomie pathologique.....	HUGUENIN.
Hygiène.....	JOANNON.
Chimie biologique.....	LABBÉ HENRI.
Obstétrique.....	LACOMME.
Obstétrique.....	LANTUEJOUL.
Pathologie médicale.....	LAROCHE Guy.
Pathologie expérimentale.....	LEMAIRE
Pathologie chirurgicale.....	LEVEUF.
Pharmacologie.....	Mlle LEVY.
Neuro-psychiatrie.....	LEVY-VALENSI.
Pathologie médicale.....	MOREAU.
Pathologie chirurgicale.....	MOULONGUET.
Pathologie médicale.....	MOUQUIN.
Anatomie pathologique.....	OBERLING.
Pathologie chirurgicale.....	PETIT-DUTAILLIS.
Médecine légale.....	PIÉDELIEVRE.
Obstétrique.....	PORTES.
Pathologie chirurgicale.....	QUÉNU.
Physiologie.....	RICHET
Chimie biologique.....	SANNIÉ.
Pathologie chirurgicale.....	SENEQUE.
Dermatologie et syphiligraphie.....	SÉZARY.
Pathologie expérimentale.....	TROISIER.
Pathologie médicale.....	TURPIN.
Pathologie médicale.....	VALLERY-RADOT
	(Pasteur).
Ophtalmologie.....	VELTER.
Obstétrique.....	VIGNES.
Pathologie chirurgicale.....	WILMOTH.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

	MM.
Pathologie chirurgicale	ALGLAVE.
Pharmacologie	BUSQUET.
Physiologie	CHAILLEY-BERT.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Physique	ZIMMERN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

	MM.
Clinique médicale	ABRAMI.
	AUBERTIN.
	BRULÉ.
	CHIRAY.
	DUVOIR.
Clinique obstétricale	HARVIER.
	LIAN.
	GUENIOT.
	LE LORIER.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique chirurgicale	METZGER.
	BASSET.
	CADENAT.
	HEITZ-BOYER.
	MOCQUOT.
	MOURE.
	SCHWARTZ.

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique	CHAILLEY-BERT.
Stomatologie	FREY.
Radiologie clinique	LEDoux-LEBARD.
Puériculture	WEILL-HALLE.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON FRERE MAURICE

MORT GLORIEUSEMENT PENDANT LA GUERRE (1917)

A MA MERE ET A MON PERE

*Ce témoignage de ma profonde
affection et de ma sincère re-
connaissance.*

A MA TANTE PAULINE

Je lui exprime ici mes sentiments dévoués et affectueux.

A MES BELLES-SŒURS ET A MES FRÈRES

Ce gage de mon amour fraternel.

A TOUS MES AMIS

A TOUS LES MIENS

A MON AMI

Le Docteur Henry MAMOU

Qui m'a suggéré l'idée de ce travail. Sincères remerciements.

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur Fernand BEZANÇON

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Qui m'a fait le très grand hon-
neur d'accepter la présidence
de cette thèse. Hommage de
mon admiration et témoi-
gnage de ma gratitude pour
son enseignement.*

A mes Maîtres dans les Hôpitaux

Monsieur le Professeur OMBREDANNE ;

Monsieur le Docteur SAINTON ;

Monsieur le Professeur LEREBoullet ;

Monsieur le Docteur LEVY-SOLAL ;

Monsieur le Professeur GUILLAIN ;

Monsieur le Docteur LOUSTE ;

Monsieur le Docteur CATHALA ;

Monsieur le Professeur CLAUDE ;

Monsieur le Professeur LEMAITRE ;

Monsieur le Professeur LEGUEU.

INTRODUCTION

La race juive est, incontestablement, une de celles qui ont suscité, au cours des siècles, le plus de curiosité. De nombreux auteurs ont essayé d'en établir les caractéristiques, tant au point de vue social, qu'au point de vue psychologique ou moral.

A notre tour, il nous a paru intéressant d'envisager si, dans le domaine pathologique qui, seul nous occupe, elle ne présentait pas une physionomie particulière.

Charcot disait : « Ce serait un travail intéressant que d'étudier spécialement les maladies d'une race aussi originale que celle des Sémites. Il y aurait là une très belle source d'observations de pathologie comparée. »

Aussi, nous efforcerons-nous, au cours de ce travail, de mettre en valeur :

1°) Les maladies qui semblent épargner davantage la race juive ;

2°) Celles auxquelles elle est plus particulièrement prédisposée :

Chemin faisant, nous essaierons de préciser les

raisons pouvant expliquer leur rareté ou leur fréquence.

Etant donnée l'ampleur du sujet, nous serons contraints de ne dégager que les traits essentiels de cette pathologie un peu spéciale.

CHAPITRE PREMIER

LES ISRAELITES SEMBLANT RELATIVEMENT EPARGNES PAR : L'ALCOOLISME, LA TUBERCULOSE ET LA SYPHILIS

Nous nous sommes proposé, au début de cette étude, de rechercher s'il n'existe pas certaines affections auxquelles les Israélites sont moins prédisposés que les autres peuples parmi lesquels ils vivent. Bien que les statistiques ne soient pas toujours aussi étendues qu'on pourrait le souhaiter, elles portent, cependant, sur des pays différents et sont assez nombreuses pour nous amener à penser que les Juifs présentent une résistance relative à trois des grands fléaux qui déciment l'humanité : l'Alcoolisme, la Tuberculose, la Syphilis.

ALCOOLISME

La sobriété juive est depuis longtemps reconnue et son existence est réelle. Il suffit d'observer différents milieux israélites, pour se rendre compte que l'alcoolisme y est, en général, très rare. Cette ten-

dance s'est manifestée dès la plus haute antiquité et a son origine dans les prescriptions religieuses des Anciens Hébreux. L'ivrognerie est considérée, dans les familles juives, comme une tare très grave, alors que beaucoup d'autres, Russes, Suédois, par exemple, la tolèrent souvent dans une assez large mesure. L'alcoolisme est surtout l'apanage des races nordiques, que la rigueur excessive du climat pousse à rechercher dans l'alcool un réconfort finalement devenu indispensable par habitude.

Silvagni (1), dans un article sur la pathologie comparée des Israélites, affirme la rareté de l'alcoolisme chez les Juifs et bien qu'une tendance de cette nature soit plutôt un fait d'observation courante, il cite une statistique sur la mortalité causée par l'éthylisme à New-York. En 6 ans, à dater du 31 mai 1890, l'alcoolisme a causé à New-York, sur 100.000 sujets de chaque race, la mortalité annuelle suivante :

Irlandais	31
Allemands	10
Américains	9
Nègres	6
Italiens	3
Juifs	1

On voit, d'après ces chiffres, que les Juifs sont, de loin, ceux qui paient à l'alcoolisme le plus faible tribut.

(1) *Rivista critica di Medica*. Firenze, 1901.

TUBERCULOSE

Il est une autre maladie à laquelle les Juifs se montrent relativement réfractaires, sans cependant y échapper, surtout dans certaines régions, c'est la tuberculose.

Ici, les statistiques sont plus nombreuses et plus éloquentes; elles concernent les Juifs de pays différents et reposent sur un assez grand nombre de faits.

Le Docteur Fishberg établit aux Etats-Unis que la mortalité causée par la tuberculose, sur 100.000 habitants, est de :

744	pour les Nègres
205,14	pour les Américains
233	pour les Italiens
98,21	pour les Juifs

Le Docteur Billings, examinant 10.000 familles juives trouve chez elles, sur un total de 1.000 morts, la tuberculose dans la proportion de 36,57 pour les hommes et 43,02 pour les femmes, tandis que chez les Américains, ces chiffres montent à 108,79 pour les hommes, et 146,12 pour les femmes. Il prétend, d'autre part, que la moindre mortalité des Juifs, causée par la tuberculose, se maintient dans les quartiers où la population est plus dense et vit dans des conditions moins hygiéniques.

Des faits analogues ont été observés en Europe. Le Docteur Behrend écrit que, à Londres, la mortalité due à la tuberculose est plus faible chez les Juifs.

A Tunis, selon Remlinger, la mortalité occasionnée par la tuberculose, pendant la période 1894-1900, a été de :

0,75 % chez les Juifs
5,13 % chez les Européens
11,30 % chez les Musulmans

Lombroso, enfin, dans son étude sur les causes de décès à Verone, chez les Juifs et les Catholiques, met en lumière les différences suivantes : tandis que la tuberculose et la scrofule ont déterminé la mort de 6 enfants sur 100, chez les Catholiques, un seul enfant est mort sur 100 Juifs.

A quoi peut être due cette immunité relative de la race juive vis-à-vis de la tuberculose ? Voilà, surtout, le point intéressant du problème. Les causes de cette résistance sont certainement complexes et ne se présentent pas facilement à l'esprit. Il en est cependant trois, dont le rôle important doit être souligné :

1°) C'est, tout d'abord, *la rareté de l'alcoolisme*, dont il a déjà été question. On sait à quel point l'alcoolisme prépare le terrain à beaucoup d'affections et, en particulier, à la phtisie. Si le bacille de Koch est l'agent essentiel de la bacillose, son action est, le plus souvent, favorisée par d'autres facteurs étiologiques, dont l'influence concomitante n'est pas à négliger. Dans ce sens, on peut dire que l'alcoolisme est une des plus puissantes intoxications anergisantes. Il diminue la résistance physiologique d'un sujet et crée en lui des tares que l'hérédité se chargera, par la suite, de transmettre.

2°) Il faut aussi tenir compte de l'*arthritisme*, terrain défavorable à l'éclosion de la tuberculose. Nous reviendrons plus tard sur cet arthritisme presque pathognomique de la race juive; il fera l'objet d'un chapitre spécial.

3°) Enfin, *les Juifs surveillent leur viande* et ne mangent que celle reconnue saine, suivant les prescriptions du Thalmud. C'est là un argument qui a une grande valeur, car il élimine un mode de contagion important.

SYPHILIS

La Syphilis serait également moins fréquente chez les Juifs; le fait a été observé dans toute l'Europe. Au Metropolitan Free Hospital de Londres, dans le quartier israélite, la proportion des Juifs syphilitiques, comparée à celle des Chrétiens, était de 1 à 3. Le Docteur Fishberg ne donne pas, en ce qui concerne la Syphilis, de chiffres précis pour les Etats-Unis, mais il affirme, sur le témoignage des médecins pratiquants, que la Syphilis est rare chez les Juifs de ce pays.

Il est possible que *la circoncision* écarte les chances d'inoculation, en raison de la diminution d'absorption présentée par le prépuce et l'épaississement épidermique du gland découvert. Elle crée, chez ceux qui l'ont subie, une sorte de cutisation de la muqueuse du gland, qui acquiert une résistance plus grande au

contact de l'air et des vêtements. Les excoriations minimales qui constituent si souvent la porte d'entrée du tréponème se produisent alors plus rarement.

Mais nous pensons qu'il faut rechercher plus loin la véritable raison capable d'expliquer la rareté de la Syphilis chez les Juifs. Elle réside plutôt, croyons-nous, *dans la sévérité relative des mœurs juives*. Celle-ci est, incontestablement plus grande que celle de la moyenne des Chrétiens. Le Juif des deux sexes a peu de goût pour le célibat et se marie, en général, assez jeune. Il désire ardemment fonder un foyer qu'il ne délaissera pas, le plus souvent. « Il a l'esprit de famille, écrit Hardy, élève bien ses enfants, tant sous le rapport moral que physique. » Enfin, il a plutôt tendance à s'isoler des populations qui l'entourent, diminuant encore de la sorte les chances de contagion.

Cette rareté relative de la Syphilis, de l'Alcoolisme, et de la Tuberculose, est sans doute une des causes de la longévité plus grande des Israélites qui, depuis longtemps, a frappé l'esprit des observateurs. Fishberg donne, à ce sujet, des statistiques probantes : à Budapest, la moyenne de vie est, pour les Chrétiens, de 26 ans, pour les Juifs, de 37. A Londres, la vie moyenne, pour les Chrétiens, est de 36 ans, pour les Juifs, de 49. A Londres, 14 % des enfants chrétiens, de 1 à 5 ans, meurent, alors que, pour les Juifs, cette proportion descend à 10 %. Le 5 % des nouveau-nés Chrétiens arrive à l'âge de 30 ans, tandis que la même propor-

tion chez les Juifs atteint celui de 50. Enfin, 8 % des Juifs arrivent à l'âge de 80-90 ans, alors que 2.4 % seulement des Chrétiens arrivent jusque-là.

Cette longévité paraît donc incontestable. C'est un fait intéressant à souligner dans la pathologie des Israélites. Il est certainement en rapport avec la rareté chez ces derniers, des grandes tares dont il a déjà été question.

CHAPITRE II

LE CANCER CHEZ LES JUIFS

En ce qui concerne le Cancer, les opinions sont divergentes et il est difficile d'aboutir à des conclusions définitives comme le montre le Docteur Scachter (1) de Bucarest, qui a étudié la fréquence, la localisation et la structure histologique du Cancer dans la race juive. Nous nous inspirerons de ses recherches au cours de cette étude.

Tandis qu'Auerbach ne trouve aucune différence entre la mortalité due au cancer, chez les Juifs et les non-Juifs (1905), pour Doellinger (1901-1904), le cancer est plus rare chez les Juifs; pour Teilhaber, il est plus fréquent. Avant ces auteurs, de Bovis et von Konijnenbourg admettaient que la mortalité due au cancer était faible dans la race juive; Bienstock et Nowosielsky formulaient des conclusions contraires (1900-1920). En Algérie, Bertillon trouve que chez les Israélites, la mortalité cancéreuse est plus basse que

(1) SCACHTER : A propos du cancer chez les Juifs. (*Progrès Médical*, 5 déc. 1931).

chez les Français, Italiens et Espagnols, et il en attribue la cause à l'abstinence des Juifs en ce qui concerne la consommation de viande de porc.

Rosenfeld, dans une statistique comparative pour la ville de Vienne (1901-1903), arrive à admettre que la mortalité due au cancer est de 13 pour 10.000 chez les Juifs, alors que chez les Chrétiens, elle est de 12,9 pour 10.000. Il n'y aurait donc, selon lui, qu'une différence pratiquement nulle. Hoffmann et Sorsby admettent que les Juifs, qui observent les rites et prescriptions religieuses, subissent, pour le cancer, une mortalité moindre que celle des autres peuples au milieu desquels ils vivent. Sigmund Peller a fortement critiqué ces conclusions.

Enfin, Merkow, dans une étude récente, estime que si l'on compare la population des grandes villes de l'Ukraine, on observe que les Russes et les Ukrainiens ont une mortalité cancéreuse plus importante que celle des Juifs.

En ce qui concerne la localisation des cancers, une série de recherches a démontré que les femmes juives sont 2 à 3 fois moins atteintes de cancers génitaux que les non-juives. Fishberg, de New-York, Braithwait et Teilhaber ont constaté ce fait, que Sanders, Hoffmann, Rubin, Horowitz et Peller ont confirmé. Merkow estime que les Israélites mâles sont plus fréquemment atteints de cancer que leurs femmes. Les Russes et Ukrainiens donneraient, au contraire, un nombre plus considérable de cancers génitaux que chez la femme.

Peller et de nombreux auteurs ont constaté que le cancer atteint plus fréquemment l'ovaire des femmes juives, que celui des non-juives. Ils notent, en revanche, la rareté des cancers utérins et vulvaires chez les Juives; Merkow des conclusions analogues dans son enquête faite dans l'Ukraine.

Il semble que le cancer des organes génitaux chez les Juifs soit plutôt une rareté. En effet, pour le cancer pénien, Foederl (D. Z. Chir., 1926) rapporte que dans la clinique de Hochenegg (Vienne), sur 50 cas de cancers pénien, il n'y a aucun Juifs et que, sur 276 cas de cancers chez l'homme, observés dans un hôpital de Vienne, pendant 11 ans, il n'y a pas un seul cancer pénien chez les Juifs.

En ce qui concerne les cancers mammaires chez les Juives, les opinions sont très variables. Sanders, Merkow, et Teilhaber trouvent parmi les Juives, un plus grand nombre de cancers mammaires que chez les femmes des populations qui les entourent. Fishberg et Hoffmann admettent le contraire; quant à Horowitz, il ne signale aucune différence.

Fishberg pense que le tractus digestif, au total, sauf le rectum, est plus atteint chez les Juifs. Sourasky, Sorsby et Peller estiment que les Juifs ont moins de cancers de l'œsophage, de l'estomac, du foie et de la vésicule biliaire, mais, par contre, plus de cancers intestinaux, que les non-Juifs. Les statistiques de Peller (Vienne) relatent que, sur 100.000 Juifs, 38 sont morts de cancers de l'estomac, et 44,5 de cancers intestinaux, tandis que pour les non-Juifs,

47,3 sont morts de cancers de l'estomac et 27,4 de cancers intestinaux.

Les études faites par Fishberg, sur la structure histologique du cancer chez les Juifs, arrivent à la conclusion que le sarcome est plus fréquent chez les Juifs. Ses observations portent comparativement sur le Mount Sinai Hospital (Israélite) et sur le Saint-Lukes Hospital (Catholique). Il note, pour les Juifs, 22,5 % de sarcomes et 12,7 % chez les non-Juifs.

Peller admet, avec Fishberg, que la fréquence du sarcome est plus grande chez les Israélites que chez les autres peuples de l'Europe.

De telles divergences d'opinions, on ne peut songer à déduire une conclusion définitive. Néanmoins, il semble que, pour l'instant, dans l'expectative de statistiques plus étendues, et sans présumer de l'étiologie du cancer, qui est encore inconnue, on puisse s'arrêter aux constatations suivantes, qui méritent d'ailleurs d'être reprises et vérifiées :

La différence dans la *localisation des cancers*, chez les Juifs et les non-Juifs, se montre, surtout, en ce qui concerne *les organes génitaux*. On peut dire qu'on observe, d'une façon générale, chez les Juifs, *le manque de cancer pénien, la rareté relative du cancer de l'utérus, la fréquence relative de l'atteinte des ovaires et de l'intestin et l'atteinte rare de l'œsophage et de l'estomac*.

Au point de vue histologique, il semble que le sarcome soit assez fréquent.

CHAPITRE III

LES JUIFS SONT PREDISPOSES AUX TROUBLES DE LA NUTRITION

Nous allons maintenant entreprendre l'étude des affections qui semblent avoir une affinité spéciale pour les Israélites.

Nous décrirons en premier les plus importantes et les plus anciennement reconnues, malgré les controverses dont elles furent l'objet : les troubles de la nutrition. Ils sont principalement l'apanage des Juifs et, quelque soit leur pays d'origine, ils s'y montrent particulièrement prédisposés.

Les principaux troubles de la nutrition, dans la race juive, sont : *l'obésité, le diabète, et les affections cutanées*. Nous les envisagerons successivement en essayant d'expliquer les raisons de leur fréquence.

OBÉSITÉ

L'obésité est souvent apparente dès le jeune âge, mais elle a surtout tendance à se montrer à l'âge adulte. La femme y semble plus prédisposée que

l'homme et nombreux sont les exemples de ces femmes juives qui, arrivées à l'âge de 25 ou 30 ans, ne peuvent lutter, malgré les artifices d'une coquetterie bien justifiée, contre les progrès d'un embompiment croissant, qui aboutit parfois à une obésité monstrueuse. Le fait a été observé dans plusieurs pays et nous l'avons vu, nous-même, se produire en Afrique du Nord avec une grande fréquence. Cette obésité présente le caractère particulier d'être souvent plus accentuée dans la moitié inférieure du corps. La graisse est surtout accumulée au niveau de l'abdomen, des hanches et des fesses, des cuisses et des jambes, créant ainsi des disproportions inesthétiques.

La maladie de Dercum, si fréquente chez les Juives, est une forme clinique particulière de cette obésité. Les cas typiques de cette affection que Dercum a décrite ont été empruntés pour la plus grande part à sa clientèle juive.

Nous n'insisterons pas davantage sur la description de cette obésité. S'il nous avait été possible de les reproduire ici, certaines photographies auraient été plus édifiantes.

Les causes de cette obésité sont étroitement liées au genre de vie des Israélites, à leurs mœurs qui sont sensiblement les mêmes dans les différents pays et dominant, d'ailleurs, leur pathologie tout entière. Les deux grandes causes à incriminer dans l'étiologie de cette obésité sont : *la suralimentation* et, surtout, *le défaut d'exercice dû à la sédentarité*.

On a souvent pris le terme de sobriété juive dans

un sens trop absolu. Il est certain que les Israélites ont peu tendance à s'alcooliser et, dans ces conditions, le mot sobriété garde toute sa valeur. Mais il n'en est plus de même lorsqu'il s'applique à l'alimentation. Le Juif est, en général, gros mangeur et il n'a pas tendance à restreindre son alimentation lorsque ses moyens le lui permettent. Il est évident que certains Juifs de l'Europe Centrale, miséreux et gagnant péniblement de quoi vivre, sont contraints, par la nécessité, à restreindre leur nourriture, mais il s'agit là d'une sobriété forcée à laquelle il leur est bien difficile de se soustraire et non d'une tendance naturelle. Le Juif, qui possède, mange et aime la bonne chère. Le lecteur comprendra qu'il soit difficile de fournir une statistique à l'appui d'une assertion de ce genre, mais, lorsqu'on a tant soit peu fréquenté les milieux juifs, on observe facilement que la bonne chère y est en honneur. De plus, dans de nombreux pays, il s'agit souvent d'une alimentation hydrocarbonée, avec les conséquences inévitables qu'elle comporte. La pâtisserie est, en particulier, très appréciée des Israélites.

En tout cas, si la notion de suralimentation peut paraître une cause discutable, il en est une qui ne fait aucun doute : c'est le défaut d'exercice, dû à la sédentarité. Le Juif est essentiellement un sédentaire. Il l'est, tout d'abord, dans son travail; les professions vers lesquelles il se sent attiré, même lorsqu'il est de modeste condition, ne sont pas de celles qui nécessitent en général une activité musculaire

intense. Il est commerçant, industriel, banquier, avocat, médecin ou professeur et, à un degré moins élevé de l'échelle sociale, boutiquier, fripier ou brocanteur, par exemple. Les métiers qui exigent le déploiement plus ou moins grand de la force musculaire sont à peu près inconnus chez lui. Ils ne satisfont d'ailleurs pas ses tendances intellectuelles et c'est probablement la raison majeure qui lui fait préférer des occupations plus cérébrales.

Il est sédentaire jusque dans ses distractions. Il en est une qu'il affectionne tout spécialement : c'est le jeu, sous toutes ses formes, qui le captive, au point de l'immobiliser des heures entières de loisir autour d'un tapis vert.

La pratique des sports, si répandue depuis ces dernières années, modifiera peut-être dans l'avenir ses tendances mais elle n'a pas trouvé en lui, jusqu'à présent, un écho susceptible d'être mentionné.

Le manque d'exercice, la sédentarité constante, que les habitudes héréditaires transmettent à travers les générations, voilà, à notre avis, un des facteurs étiologiques les plus marquants de cette obésité si fréquente parmi les Israélites.

DIABÈTE

Bouchardat fut l'un des premiers à attirer l'attention sur la fréquence du Diabète chez les Juifs. Friedrichs illustra par des statistiques cette tendance pa-

thologique qui leur est propre : sur 400 diabétiques, il trouve 100 Israélites, ce qui fait la proportion notable de 25 %.

Osler, Strumpel, Naunyn, Saundby et bien d'autres confirment cette observation. La question fut même l'objet d'un débat mouvementé en 1891, à l'Académie de Médecine de Paris, où Germain Sée fut le seul à s'opposer aux conclusions de Frérichs. Il disait que : « Frerichs, médecin de toute la Judée allemande, voyait tous les diabétiques, Juifs, sans connaître la proportion des diabétiques des autres confessions. »

Mais cette opinion est restée isolée en face d'autres confirmations multiples. Seegen établissait, d'après une statistique, la même proportion de 25 %. Le Docteur Stern, dans une analyse étendue de la mortalité due au diabète à New-York, affirme que les Juifs sont, beaucoup plus fréquemment que les autres, atteints de « *Glycosurie chronique* ». Sur 200 morts, dues au diabète, en 1899, 54, c'est-à-dire, le 25 % (toujours à peu près la même proportion que Frerichs), atteignaient des Israélites.

La fréquence du Diabète, parmi les Juifs, nous semble un fait indiscutablement établi. Il nous reste à essayer d'en déterminer la cause.

Van Noorden la trouve dans la fréquence des mariages consanguins.

Pour Saundby, elle réside dans le développement des habitudes intellectuelles des Israélites, dans leur situation sociale et leur abstinence vis-à-vis de tout exercice corporel.

Bouchard signale en outre le fait qu'ils vivent essentiellement une vie urbaine : « Citadins, dit-il, ils sont fils et petits-fils de citadins. Enfin, les influences héréditaires défavorables ne sont pas corrigées chez eux, comme pour le reste de la population, par la fréquence des croisements entre gens de la ville et gens de la campagne. Ils se marient exclusivement entre eux et du côté paternel, comme du côté maternel, le jeune Israélite reçoit en naissant des influences héréditaires accumulées, qu'il développera à son tour et qui aboutiront aux maladies qu'engendre la nutrition ralentie et, en particulier, au Diabète. »

Bouchardat voit la cause du Diabète chez les Israélites « dans leur vie sédentaire, leur manque d'exercice, le travail cérébral constant auquel les soumet leur genre d'occupation, cause de nutrition retardante, capable d'engendrer le Diabète. »

Personnellement, nous pensons que les diverses causes exposées plus haut, s'intriquent pour aboutir à cette prédisposition pathologique : la *sédentarité* joue incontestablement un grand rôle dans cette étiologie et le fait que les professions sédentaires sont plus exposées au Diabète a été observé par de nombreux auteurs. Mais il ne faut pas oublier l'influence de la *suralimentation* habituelle de la race juive, qui renforce l'action de la sédentarité.

Enfin, on ne saurait passer à côté du rôle important joué par *l'hérédité*, comme l'a montré Labbé. L'hérédité rend d'ailleurs parfaitement compte des cas où plusieurs frères et sœurs d'une famille sont

frappés par la maladie et de ceux où il s'agit de formes avec dénutrition, apparues dès le jeune âge.

Si l'on ajoute à cela les effets d'une *consanguinité* indéniable sur une race aussi prédisposée, on explique aisément les statistiques des nombreux auteurs, qui ont souligné la fréquence du Diabète chez les Israélites.

AFFECTIONS CUTANÉES

Les Juifs n'échappent pas non plus à certaines affections cutanées qui viennent souvent compléter chez eux le tableau arthritique. Le Psoriasis, le prurigo chez l'enfant, s'observent assez fréquemment. Mais les Israélites sont particulièrement sujets à l'*eczéma*.

« Ayant été longtemps médecin de l'Hôpital Saint-Louis, écrit Hardy (1), j'ai rencontré un grand nombre d'affections cutanées parmi les Juifs et je crois pouvoir en conclure que les sujets appartenant à cette race y sont plus prédisposés que d'autres.

« Je noterai principalement l'eczéma dans ses différentes formes. Il est très fréquent chez les Juifs et il a généralement de la gravité. Si bien que, rencontrant dans ma clientèle, un cas grave, de cette affection, rebelle aux moyens ordinaires de traitement, j'ai l'habitude de demander au malade s'il ne serait pas Israélite et, le plus souvent, la réponse est affirmative.

(1) HARDY, *Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris*, 1891, 3^e série XXVI.

« Cette prédisposition me paraît inhérente à la race et c'est probablement pour ce motifs que, Moïse, ce grand hygiéniste, proscrivait aux Israélites, la viande de porc, laquelle favorise les éruptions cutanées. »

Nous croyons devoir rattacher à cet eczéma, une maladie du cuir chevelu, fréquente chez les Juifs de l'Est : *la Plique*, sorte d'eczéma séborrhéïque. Elle est caractérisée par un véritable feutrage des cheveux, par de nombreuses croûtes grasses et épaisses. On l'attribue généralement au manque de propreté, au mauvais entretien du cuir chevelu et à l'usage exclusif du bonnet que portent encore si fréquemment les Juifs Polonais. Mais il semble qu'il faut en rechercher la cause dans la prédisposition des Juifs aux affections cutanées et, plus particulièrement, à celles qui sont de nature eczémateuse.

TROUBLES DU MÉTABOLISME DES LIPIDES CHEZ LES JUIFS

Aux troubles de la nutrition, nous rattacherons ceux du Métabolisme des lipides, qui interviennent, semble-t-il, dans un grand nombre d'affections observées chez les Juifs.

Toutes les affections s'accompagnant d'hypercholestérinémie sont particulièrement fréquentes chez les Juifs :

1°) La Néphrose lipoidique, affection rénale, s'accompagnant de troubles du métabolisme des lipides.

2°) La Maladie de Gaucher. C'est une maladie familiale, héréditaire, se traduisant par une énorme splénomégalie; on y observe également des troubles du métabolisme des lipides.

3°) La Maladie de Niemann Pick, qui survient chez l'enfant et s'observe aussi fréquemment chez le nourrisson. Son symptôme essentiel est une grosse rate primitive. Elle s'accompagne aussi de troubles du métabolisme des lipides.

Le diagnostic différentiel entre ces deux maladies se fait actuellement par la ponction de la rate, qui ramène, dans le cas de Maladie de Gaucher, un suc où l'on reconnaît histologiquement la présence des grandes cellules Gauchériennes.

4°) La Maladie de Christian Schuller, qui se caractérise par les symptômes de diabète insipide, de l'exophtalmie, des lacunes crâniennes et de l'hypercholestérinémie.

CHAPITRE IV

LES JUIFS SONT PREDISPOSES AUX MALADIES NERVEUSES ET MENTALES

Il existe un autre groupe d'affections auxquelles les Israélites sont également prédisposés : c'est celui des maladies nerveuses et mentales. Le fait a depuis longtemps frappé les observateurs et pourrait à lui seul faire l'objet d'un travail spécial. Aussi nous contenterons-nous de n'étudier que les manifestations les plus fréquentes de cette pathologie neuro-psychiatrique.

NEURASTHÉNIE

Il est un fait sur lequel nous attirons d'abord l'attention : c'est la prédilection nette de la race juive pour les névroses et, plus particulièrement, la Neurasthénie. La plupart des auteurs anglais, Mickle, Savage, Shuttle Word, Fletcher Beach, Beadles, en avaient déjà reconnu la fréquence. Plus près de nous, Charcot, Lancereaux, Oppenheim, Erb, Strumpel,

Jolly, Krafft-Ebing, Putnam, Biswanger, Collins, Lowenfeld, ont soutenu la même opinion.

Pour Biswanger, les Juifs sont ceux qui, de toutes les nations européennes, fournissent le plus grand contingent de neurasthéniques.

Krafft-Ebing écrit que les maladies nerveuses et, plus particulièrement la Neurasthénie, frappent les Israélites avec une sévérité exceptionnelle.

D'après une statistique de Collins, fondée sur 333 observations de neurasthéniques, les Juifs fourniraient l'énorme proportion de 40 %.

La Neurasthénie n'affecte pas, le plus souvent, chez eux, une forme particulière. On note de la céphalée, de la rachialgie, des douleurs fugaces dans les membres, se déplaçant du jour au lendemain, de la faiblesse musculaire et presque toujours le cortège des troubles dyspeptiques classiques.

Il est cependant intéressant de noter une forme un peu particulière de cette affection caractérisée par un besoin incessant de déplacement, une recherche de l'aventure, dans l'espoir, illusoire le plus souvent, d'un apaisement. C'est une sorte de névropathie du voyage.

Nous relatons ici deux observations typiques qui caractérisent mieux cette prédisposition, que toutes les descriptions que nous pourrions en faire :

OBSERVATION I

(*Cas de Dutil*, publié par H. MEIGE

In : Th. de Doct. Paris, 1893)

Moser C..., dit Moïse, âgé de 38 ans; Juif Polonais, né près de Varsovie. Tout enfant, il fut placé dans une école militaire russe où il reçut une certaine instruction. Pressé par ses supérieurs, de quitter la religion juive, il s'enfuit brusquement de Russie pour ne pas renier sa foi. Il avait alors 15 ou 16 ans et ne savait aucun métier.

Dès lors, il se mit à errer de pays en pays, sans but bien arrêté. Il se marie à Budapest, où il séjourne pendant quelque temps. Mais le besoin de voyager le tourmente sans cesse. Il laisse sa famille à Jérusalem, où il ne reviendra que de 5 ans en 5 ans et se met à pérégriner à travers le monde. La raison de ces déplacements : « C'était, dit-il, pour trouver un remède au mal dont je souffre depuis l'âge de 25 ans, mal qui ne me laisse ni trêve ni repos et pour lequel j'ai consulté tous les spécialistes du monde. »

Enfin la renommée de l'école de la Salpêtrière l'attire à Paris dans le courant de l'année 1892. Mis en présence du professeur Charcot, il commence la longue histoire de ses souffrances et, suivant le procédé familier aux neurasthéniques, il fait une liste détaillée des symptômes qu'il éprouve : céphalée persistante (casque neurasthénique), douleurs vagues le

long de la colonne vertébrale, ainsi que dans les membres, les muscles et les articulations, troubles gastriques divers; insomnie, sensations obsédantes de tiraillement des yeux vers le fond de l'orbite, impression de froid sur la joue droite, picotements à fleur d'épiderme, etc...

On le soumet à un traitement par l'électricité pendant environ un an. Comme c'était là, chose nouvelle pour lui, il fut enchanté; mais au bout d'un certain temps, il crut s'apercevoir que le traitement perdait de son efficacité peu à peu. Puis un beau jour, il disparut, se dirigeant sans doute vers de nouveaux pays, à la recherche d'une introuvable guérison.

OBSERVATION II

(*Cas de Meige*, Th. Paris, 1893)

Meyer G..., âgé de 42 ans, est né dans un village des environs de Vilna (Russie); d'origine très obscure, il ne sait ni lire ni écrire. Soigné à Saint-Pétersbourg pour une maladie de foie (?) — dit-il — il ne peut trouver de remède à ses maux. Il parcourt l'Allemagne, l'Autriche, l'Angleterre, en quête de consultations pour ses maux de tête continuels, ses douleurs de dos, ses points de côté, mais en vain. Il arrive enfin en France et se rend à la Salpêtrière, dont il avait entendu parler depuis longtemps. Il énumère alors les symptômes qu'il éprouve : céphalée, douleurs le long du rachis, dans les membres, les muscles, les articula-

tions, il se plaint de troubles gastriques et d'insomnies. Pas de paralysie, ni d'anesthésie. Il semble avoir essayé toutes les formes de traitement, jusqu'à l'électricité, qui lui aurait donné, en Angleterre, beaucoup de soulagement.

Comme on lui a vanté les méthodes de traitement de la Salpêtrière, il désire en essayer. Mais à chaque énumération des moyens thérapeutiques employés, il hoche la tête d'un air sceptique : « J'ai fait tout cela, dit-il, ce n'est pas ce qu'il me faut. » Puis il est parti, sans jamais revenir.

HYSTÉRIE

Après la Neurasthénie, on peut dire que l'Hystérie est également très fréquente. Les anciens Hébreux en étaient déjà victimes et on peut lire, dans le Nouveau Testament, « qu'une foule d'individus était possédée du diable, aliénés, hommes avec des esprits impurs, etc... invoquant le Christ pour les en délivrer. »

Bénédict, Charcot et de nombreux auteurs reconnaissent que l'Hystérie est plus l'apanage des Juifs que des Chrétiens. Il s'agit surtout d'une hystérie atteignant davantage les hommes. Elle se combine d'ailleurs souvent à la Neurasthénie. Elle revêt surtout le type de la manie hystérique, apparaissant le plus souvent à la puberté. Les symptômes en sont classiques : boules hystériques, perte de connaissance, grands mouvements; attitudes passionnelles. Charcot a observé

une grande proportion de névropathes et d'hystériques chez les Juifs et a relaté de nombreuses observations à ce sujet.

ÉPILEPSIE

On a prétendu que l'Epilepsie était, elle aussi, plus fréquente chez les Juifs, mais les auteurs ne sont pas toujours d'accord sur cette fréquence.

Spitzka, étudiant 2.297 individus renfermés dans les manicomies américains, recherche la fréquence de l'Epilepsie : sur 205 Juifs soignés, 14 auraient été épileptiques, soit 6,86 %, alors que sur 1.206 autres malades des Etats-Unis, il n'y aurait que 4,22 % et sur 877 émigrés de diverses nationalités, que 4,5 épileptiques pour cent.

« L'épilepsie vraie, le mal comitial, écrit Worms, n'est pas plus fréquente chez les Juifs que dans la population générale, peut-être, même, y est-elle plus rare. »

« Je me basais pour exprimer cette présomption, sur l'expérience personnelle que j'avais pu acquérir pendant 11 ans (1865-1876), pendant lesquels j'ai dirigé le service de l'Hôpital Israélite de Paris. Nul centre d'observations n'est plus propice, en effet, pour porter la lumière sur cette question. Cet établissement se compose de 120 lits réservés aux affections aiguës, internes et chirurgicales, pour les adultes et pour les enfants, d'un asile pour 80 vieillards valides

deux sexes, d'un autre de 70 lits, pour les maladies chroniques.

« J'y avais, en plus, il y a 25 ans, fondé une polyclinique, à l'usage des habitants du quartier, sans distinction de culte. Cette dispensation gratuite de conseils médicaux et de médicaments a continué à fonctionner depuis cette époque. Elle est très en faveur et fort suivie. Il s'y rend beaucoup d'Israélites.

« On voit combien les faits de pathologie démographique, qui pourraient être particuliers aux Juifs, se présenteraient avec évidence dans un établissement aussi largement pourvu, surtout s'il s'agissait d'une affection aussi caractéristique que l'Epilepsie.

« Déjà, j'ai affirmé n'avoir pas gardé le souvenir d'un nombre de cas tel pendant onze années, que j'eusse pu en être frappé.

« ...Voici du reste une statistique que M. le Directeur de l'Hôpital a bien voulu établir à ma requête. Durant une période de 25 ans (1865-1890) 26.591 malades ont été admis dans cet établissement, parmi lesquels on a relevé 77 épileptiques, hommes et femmes. C'est un petit nombre dans la population israélite de Paris qui, lors du dernier recensement, était de 43.000 âmes. »

Le docteur Oser, depuis 20 ans médecin de l'hôpital de Vienne, affirme aussi que l'Epilepsie, d'après sa longue expérience, n'est pas plus fréquente parmi les Juifs que dans d'autres races.

Charcot, dont l'expérience est sans doute la plus étendue en matière de névrose, disait que rien ne lui

faisait supposer que l'Epilepsie vraie fut plus fréquente chez les Juifs que dans l'ensemble de la population.

Nous partageons l'opinion de ces derniers auteurs, car elle nous semble la plus légitime pour l'instant. On conçoit d'ailleurs qu'étant donné la rareté de l'alcoolisme chez les Juifs, ils ne soient pas plus prédisposés que d'autres à l'Epilepsie.

MALADIES MENTALES

Les Juifs sont également prédisposés à la pathologie mentale depuis des temps éloignés. Les Anciens Hébreux étaient déjà de grandes victimes de la folie, comme on le voit décrit dans plusieurs récits de la Bible. De nos jours, le fait a été confirmé par des statistiques précises, faites en différents pays. Elles nous permettent d'affirmer la fréquence des psychoses dans la race juive.

En Italie, Lombroso reconnaît un aliéné sur 391 Juifs, ce qui fait une proportion 4 fois plus forte que celle des Chrétiens.

Verga confirme cette opinion de la façon suivante et trouve :

- 1 aliéné sur 1.775 Catholiques
- 1 aliéné sur 1.725 Protestants
- 1 aliéné sur 385 Juifs

En 1871, Meyer établit, pour l'Allemagne, les statistiques suivantes :

En Prusse, sur :

10.000 Chrétiens : 8,7 aliénés

10.000 Juifs : 14,1 —

En Bavière sur :

10.000 Chrétiens : 9,8 aliénés

10.000 Juifs : 25,2 —

Dans l'Europe germanique, sur :

10.000 Chrétiens : 8,6 aliénés

10.000 Juifs : 16,1 —

Pour la Russie, Sikorky et Maximoff donnent les chiffres suivants :

Russes 0,95 % aliénés

Polonais 0,92 % —

Mahométans 1,06 % —

Juifs 2,19 % —

En Algérie, le docteur Marly, de Constantine, donne en ce qui concerne les proportions comparées d'aliénés la statistique suivante :

Israélites 1,7 %

Français 1,5 %

Musulmans 0,07 %

Etrangers 0,02 %

D'après ces divers chiffres, on peut aisément s'assurer de la fréquence de l'aliénation mentale chez les Juifs. Non seulement la proportion d'aliénés est plus élevée chez eux, mais encore le pronostic de l'aliéna-

tion mentale est plus sombre. D'après plusieurs auteurs et, en particulier, Beadles, les chances de guérison des maladies mentales sont moins grandes pour les Juifs que pour les autres peuples.

On rencontre dans la race juive l'aliénation mentale sous toutes ses formes, mais on note surtout la plus grande fréquence de l'Idiotie, et aussi celle de la paralysie générale, malgré la rareté de la syphilis, ce qui semble paradoxal.

A ce propos, en Afrique du Nord, Lacapère, dans son livre sur les syphilitiques arabes, montre la différence entre les affections de la race juive et celles de la race arabe.

Au cours de son voyage dans le Maroc, il a constaté que la syphilis arabe avait surtout une tendance dermatrope, alors qu'au contraire, la syphilis du Juif, même non civilisé, ayant absolument les mêmes occupations que l'Arabe, avait une tendance nettement neurotrope.

Le Juif marocain, ou africain du nord, est prédisposé, lorsqu'il contracte la syphilis, à être atteint de Tabès ou de paralysie générale.

Il existe une forme d'idiotie spéciale à l'enfance, que l'on rencontre plus particulièrement chez les Juifs : c'est la *dégénérescence cérébrale infantile*, ou *idiotie familiale amaurotique*, maladie rare, mais souvent fatale. Les premiers cas de cette affection, observés, le furent sur des enfants juifs. Plus récemment, on en a observé quelques cas chez des Chrétiens. En tout cas, lorsqu'elle survient chez d'autres

que chez des Juifs, l'Idiotie amaurotique apparaît plus tardivement et présente un pronostic beaucoup moins sévère (1).

QUELS SONT LES FACTEURS POUVANT EXPLIQUER
LA FRÉQUENCE DES AFFECTIONS NERVEUSES
ET MENTALES CHEZ LES ISRAÉLITES ?

La fréquence des affections nerveuses et mentales chez les Israélites nous semble donc établie de façon indiscutable. Il reste à rechercher les causes pathologiques d'une telle prédisposition. Elles résident, en grande partie, croyons-nous, dans le *surmenage intellectuel* et les *modifications psychiques apportées par les persécutions* qui se sont exercées au cours des siècles. Ces deux facteurs ont joué depuis des temps très anciens, les habitudes héréditaires ont contribué à les transmettre et à les perpétuer. Il s'est créé ainsi un terrain tout à fait propice à l'éclosion d'une pathologie nerveuse et mentale.

Nous avons vu que le Juif orientait sa vie entière dans les sens des occupations ou des distractions cérébrales. Depuis des générations, il exerce à l'excès ses facultés intellectuelles et, au minimum, ses organes locomoteurs. De plus, il les exerce souvent dans un but difficile à atteindre, nécessitant une grande ten-

(1) Sir H. ROLLESTON (*Bull. of the John Hopkins Hospital*, sept. 1928).

sion d'esprit : celui d'acquérir le bien-être et, par suite, de gagner l'argent qui le procure.

Or, il n'est peut-être pas de plus grande fatigue intellectuelle que celle qui résulte de la recherche constante des diverses combinaisons permettant de gagner de l'argent. Ceci est vrai quelle que soit l'envergure des opérations entreprises, qu'il s'agisse d'un gros banquier s'acharnant à la poursuite de revenus impressionnants, ou d'un pauvre boutiquier s'efforçant péniblement de réaliser les moyens susceptibles d'augmenter un peu ses bénéfices.

Le Juif a depuis longtemps compris la puissance de l'argent, qu'il s'efforce sans cesse d'attirer à lui et développe son activité dans ce sens. Les contre-coups fâcheux du hasard n'amoindrissent pas cette activité, qui souvent redouble d'ardeur, après qu'il les a subis. Combien sont nombreux les exemples de ces Juifs errants, plusieurs fois ruinés dans leur existence, qui essaient encore de refaire cette fortune vers laquelle leurs efforts intellectuels ont toujours tendu.

Bref, qu'il s'agisse d'atteindre la richesse ou un but plus élevé, le Juif fatigue son cerveau et ses nerfs, par les efforts intensifs et soutenus, auxquels il a pris l'habitude de les soumettre de père en fils.

Un autre facteur, dont l'influence est loin d'être négligeable, intervient encore dans la constitution du terrain névropathique des Israélites : ce sont les modifications psychiques apportées par les persécutions dont ils furent de tous temps l'objet. Celles-ci ont commencé à la Première Croisade et depuis ne se sont

jamais éteintes complètement. Presque tous les pays, même les plus libéraux, ont eu leur ère d'antisémitisme, et les persécutions existent encore à l'heure actuelle dans des pays civilisés. Les mesures hitlériennes en sont une preuve toute récente.

Ces persécutions tiennent une place essentielle dans la formation de ce qu'on peut appeler « *le type Juif* », elles sont étroitement liées aux habitudes intellectuelles dont il est question plus haut. « Ce sont les persécutions, écrit Mme Clémence Royer, qui ont permis aux Juifs de perpétuer leur caractère acquis et c'est à elles qu'ils doivent aussi les qualités intellectuelles qui les distinguent des autres ».

Il n'entre pas dans nos vues de retracer ici l'histoire de ces persécutions. Nous dirons seulement qu'elles ont été souvent exercées avec une violence extrême et ont, bien entendu, influencé le caractère de l'Israélite. Elles en ont fait, la plupart du temps, un être craintif, inquiet, parfois même obsédé et ont contribué, pour une large part, à lui donner ce tempérament émotif, qui s'est transmis à travers les siècles et a constitué la proie facile pour les psychoses et les maladies nerveuses.

CHAPITRE V

LA MALADIE DE LEO BUERGER EST L'APANAGE DES JUIFS D'EUROPE CENTRALE

Il reste une maladie qui affecte une prédilection extrême pour les Israélites et, plus spécialement, pour ceux d'Europe Centrale : c'est la maladie de Léo Buerger, ou encore appelée Thrombo-angéite oblitérante. Elle est caractérisée par la production de foyers successifs de gangrène des membres à localisations multiples, se développant rapidement par poussées évolutives, violentes et répétées. Elle présente en outre la caractéristique d'atteindre les sujets jeunes du sexe masculin et de n'être, en aucun cas, d'origine syphilitique.

Cette maladie, remarquablement étudiée par Gilbert et Coury (1), se rencontre presque exclusivement chez les Israélites originaires de Pologne, de Russie, de Roumanie, de Turquie d'Europe, de Galicie ou des marches allemandes de l'Est. Quoiqu'il ne soit pas

(1) GILBERT et COURY, *Paris-Médical*, juillet 1922.

d'une constance absolue, ce caractère ethnique n'en est pas moins un des traits distinctifs de la maladie. On observe cette affection en Amérique, chez des émigrés installés là-bas depuis de longues années (30 ans, dans une observation de Coffen). La statistique de Léo Buerger compte, de 1906 à 1917, plus de 300 cas, ayant tous trait à des Juifs russes ou polonais, émigrés en Amérique. Ce fait, d'une importance capitale, a fait donner à la Thrombo-angéite le nom de « Non Syphilitic Arteritis of Hebrews (Park Weber).

A la suite du bouleversement ethnique causé par la Grande Guerre, un grand nombre d'Israélites de l'Europe Centrale se sont réfugiés en France et ce sont eux qui ont présenté cette affection propre à leur race. Nous relatons ici une observation de Coffen, pour illustrer la symptomatologie et l'évolution clinique de la maladie de Léo Buerger.

OBSERVATION (Coffen et Head)

(*Am. Journ. M. S. Philadelphie et N. Y.*, 1912)

Le malade, âgé de 49 ans, *Juif Polonais*, habitant New-York depuis 30 ans, entre dans le service le 18 novembre 1910, pour douleurs dans le pied. Rien de caractéristique dans ses antécédents héréditaires et familiaux, si ce n'est du diabète chez un oncle. Lui-même a été en bonne santé jusqu'à sa maladie actuelle et il n'y a pas eu de spécificité ni chez lui, ni dans sa famille.

Il est grand fumeur et fume une moyenne de 20 cigarettes par jour.

La maladie actuelle a débuté il y a 8 mois. Il s'est plaint, tout d'abord, de fourmillements et de sensations de froid dans les pieds, ces sensations apparaissent en général le matin vers 8 heures. Les pieds devenaient blancs et après les avoir frottés, ou avoir marché pendant quelques minutes, ils prenaient une coloration rouge, puis presque cyanotique. De temps en temps, il présentait des douleurs paroxystiques, à caractères de crampes.

Ces alternatives d'ischémie et de cyanose persistèrent pendant 6 mois, sans changement, puis le malade ressentit à nouveau des douleurs sous la plante du pied droit, associées à des sensations de tiraillement dans la partie supéro-interne de la jambe. Quand on lui élevait la jambe, jusqu'à l'horizontale, il ressentait une douleur excruciante, tandis que les pieds devenaient pâles et exsangues. Traité dans plusieurs dispensaires pour une affection cardiaque, il vint consulter.

Examen. C'est un homme de bonne santé apparente. Sa peau présente une éruption maculo-papuleuse, avec des traces de grattage, ressemblant à de l'eczéma. Pupilles égales, réagissant à la lumière et à l'accommodation.

A l'auscultation du poumon, on trouve une respiration légèrement emphysémateuse, l'expiration est prolongée. Le cœur est normal, pas de souffle orificiel, le premier bruit, à la pointe, est légèrement rude, tandis

que le second, à la base, est simplement accentué un peu. La tension artérielle maxima est de 12, la minima est de 7,5.

Les réflexes sont un peu vifs, mais égaux. Les orteils du pied droit sont de coloration rosée, quand ils sont en position pendante. Si l'on met la jambe en position horizontale et même si on l'élève de 15°, ils restent normaux; à 35° ils se décolorent en même temps qu'apparaissent les douleurs. La fémorale bat normalement, mais on ne trouve pas de battements de la poplitée, ni de la tibiale postérieure, ni de la pédieuse.

Les orteils sont douloureux à la pression et à la mobilisation. A la partie supéro-interne de la jambe, on voit quelques varices de la saphène interne.

Plusieurs réactions de B. W. répétées ont été négatives; les urines de réaction acide ne contiennent ni sucre, ni albumine.

Evolution. — Depuis le 18 novembre 1910, jusqu'au 6 décembre, on n'a pas observé de troubles trophiques. Le 7 décembre, apparaît à la surface supérieure du 2^e orteil du pied droit, une petite tache rouge entourée d'une zone inflammatoire, qui marque le début d'un processus de gangrène qui, en quelques jours, s'étend à toute la phalange. En même temps, une petite plaque apparaît également le long du bord du petit doigt du même pied. Le 23 décembre, les deux phalanges terminales du 2^e orteil sont complètement gangrénées; le mois suivant, de petites ulcérations apparaissent sur le gros orteil. Le 9 février, 83 jours après

son entrée, on découvre de nouvelles plaques de gangrène sur les orteils restés sains jusque-là et sur le dos du pied. Pendant tout ce temps, le pied gauche est resté normal. On lui fait des applications d'air chaud tous les deux jours; on lui donne de la codéïne pour calmer ses douleurs; elles s'amendent un petit peu, mais le processus de gangrène continue à évoluer. Le 13 février 1911, on ampute le membre au-dessus du genou et la cicatrisation se termine le 3 mars.

L'histoire de ce cas, depuis l'engourdissement et l'ischémie, jusqu'à la gangrène, a évolué en 8 mois. Après avoir quitté l'hôpital, le malade retourna de temps en temps dans un dispensaire, se plaignant de douleurs et de crampes dans le membre inférieur gauche et surtout dans le pied. En juillet 1911, une teinte bleu foncé apparaît sur le dos du pied gauche et la douleur devient si violente que le malade entre à nouveau à l'hôpital; une semaine plus tard, il passe dans le service de chirurgie et le 24 juillet, on ampute la jambe gauche. L'état s'améliore jusqu'au 29 où, brusquement, surviennent des vomissements qui durent cinq jours, jusqu'à la mort du malade, le 5 août 1911.

Pourquoi la maladie de Léo Buerger frappe-t-elle presque exclusivement les Israélites et surtout ceux de l'Europe Centrale?

Les causes de cette fréquence sont difficiles à éta-

blir. Les auteurs ont bien émis, à ce sujet, quelques hypothèses, mais elles sont loin d'être vérifiées.

Faut-il incriminer la *consanguinité* ? Celle-ci a été fréquemment notée dans les antécédents des sujets atteints d'angéïte, mais nous pensons, avec Gilbert, qu'il s'agit là d'un facteur accessoire, relevant surtout de coïncidences et des conditions sociales dans lesquelles vivent les émigrés juifs.

Pour Nicolle et Conseil, l'atteinte élective des Israélites orientaux pourrait s'expliquer par la fréquence avec laquelle ceux-ci contractent le *typhus exanthématique* qui prédisposerait au plus haut point aux lésions vasculaires. Il est un fait très curieux à ce point de vue, c'est que les foyers d'où ont émigré les sujets atteints de Trombo-angéïte sont précisément, comme le fait remarquer Gilbert, des foyers de Typhus exanthématique, affection dont le virus a des affinités remarquables pour l'appareil vasculaire. Au cours des épidémies, ce virus provoque très fréquemment la gangrène des membres inférieurs (Nicolle et Conseil, Philippon). Faut-il voir là une simple coïncidence ou bien un lien étiologique entre la Thrombo-angéïte, artério-phlébite à début inflammatoire toxico-infectieux et une atteinte antérieure possible de typhus, survenue chez les Juifs émigrés de pays endémiques. « Mais cette pure hypothèse, écrit Gilbert — n'expliquerait ni les faits rares, à la vérité, de Thrombo-angéïte survenue chez des enfants d'émigrés juifs, venus au monde en pays d'émigration, ni surtout le fait capital que l'affection n'a été, jusqu'ici, observée que chez les Israélites. »

On a invoqué l'*action du climat*. Mais c'est là un argument de faible valeur. En effet, la maladie se développe, comme nous l'avons signalé plus haut, de longues années après l'émigration, alors que, depuis longtemps, l'influence climatérique n'entre plus en jeu. Park Weber a cité des cas de Thrombo-angéïte apparaissant chez des sujets de 20 à 30 ans, émigrés à l'âge de 1 à 3 ans. D'autre part, cette influence du climat ne rendrait pas du tout compte des cas où la maladie apparaît chez des descendants d'émigrés, nés en pays d'émigration.

Personnellement, nous n'entrevoyons pas davantage la véritable étiologie capable d'expliquer la fréquence de la maladie de Léo Buerger chez les Israélites d'Europe Centrale. Mais nous pensons qu'il existe un facteur digne d'être pris en considération, au moins en tant que cause occasionnelle : c'est la *misère physiologique* si fréquemment observée chez les sujets atteints de Thrombo-angéïte. Celle-ci frappe en effet avec prédilection les Juifs pauvres ou ceux de la classe laborieuse, et il n'est peut-être pas impossible qu'un état de dénutrition prolongée ait sa répercussion sur l'appareil circulatoire.

CHAPITRE VI

LA PATHOLOGIE DES ISRAELITES SEMBLE ETRE SURTOUT UNE CONSEQUENCE DE LEURS MŒURS

Nous venons de passer en revue les caractères essentiels de la pathologie des Israélites et nous avons essayé de les rattacher, dans la mesure du possible, à des causes plausibles. Il découle de cette étude étiologique une notion importante sur laquelle nous attirons l'attention du lecteur :

La pathologie des Juifs ne semble pas due à la race; elle est surtout une conséquence de leurs mœurs, de leur genre de vie.

D'ailleurs la race juive est loin d'être homogène, nous ignorons même si elle l'a été primitivement. Lorsque les Juifs se sont dispersés, ils ont fait de nombreuses conversions et se sont fortement croisées (Puvion). Les anthropologistes, qui ont noté la diversité des types juifs, selon les pays, ont montré que ces types se rapprochent plus de la nation parmi laquelle ils vivent, qu'ils ne se ressemblent entre eux. L'élé-

ment homogène qui relie entre eux les Juifs, d'origine et de pays différents, est constituée par les traditions, les manières de vivre transmises héréditairement, qu'elles s'inspirent ou non de la religion. Cet élément domine leur pathologie, qu'il s'agisse des maladies auxquelles ils sont peu prédisposés ou de celles qui ont pour eux une affinité spéciale.

Leur pathologie tout entière découle des habitudes qu'ils ont acquises depuis des temps très anciens et ont transmises à leurs descendants par esprit de tradition. Les mœurs qui déjà caractérisent le Juif dans le domaine psychologique, moral ou social, continuent à lui donner, dans sa pathologie, une physionomie particulière.

CONCLUSIONS

Nous résumons, à la fin de cette étude, les traits essentiels qui nous paraissent caractériser la pathologie des Israélites :

1° Il semble que l'on puisse affirmer, d'après des statistiques portant sur des pays différents que : l'*Alcoolisme*, la *Tuberculose* et la *Syphilis* sévissent moins chez les Juifs que chez les peuples au milieu desquels ils vivent, sans toutefois les épargner.

a) La rareté de l'Alcoolisme s'explique par la conservation des habitudes de tempérance, dont l'origine remonte à une très haute antiquité.

b) La rareté de la Tuberculose est due, en grande partie, au terrain peu favorable créé par l'arthritisme, à la rareté de l'alcoolisme et à la surveillance de la viande consommée, surveillance exigée par les prescriptions du Thalmud.

c) La rareté de la Syphilis reconnaît pour causes essentielles : les modifications anatomiques engendrées par la circoncision et, surtout, la sévérité relative des mœurs juives.

2° Au sujet du Cancer, il semble que l'on puisse, pour l'instant, dans l'expectative d'études et de statistiques plus étendues, s'arrêter aux constatations suivantes :

La différence dans la *localisation des cancers* chez les Juifs et les non Juifs, se montre surtout en ce qui concerne *les organes génitaux*. On peut dire qu'on observe, d'une façon général, chez les Juifs, *le manque de cancer pénien, la rareté relative du cancer de l'utérus, la fréquence relative de l'atteinte des ovaires et de l'intestin et l'atteinte rare de l'œsophage et de l'estomac*.

Au point de vue anatomo-pathologique, le *sarcome* est assez fréquent.

3° Les troubles de la nutrition montrent une prédilection marquée pour les Israélites. Ils reconnaissent principalement pour cause les habitudes générales de *suralimentation de la race* et le *défaut d'exercice dû à la sédentarité*; ces deux facteurs sont renforcés par l'hérédité et peut-être s'y ajoute-t-il l'influence de la *consanguinité*.

Les troubles de la nutrition, les plus couramment observés, sont : l'*obésité*, le *diabète* et les *accidents cutanés (eczéma)*,

4° Les Juifs sont, d'autre part, essentiellement prédisposés aux maladies nerveuses et mentales et, plus particulièrement à la *neurasthénie*, l'*hystérie*, la *paralyse générale* et l'*idiotie*. Cette dernière est surtout fréquente chez l'enfant et revêt la forme de l'*idiotie*

familiale amaurotique. Quant à l'épilepsie, il ne semble pas qu'on l'observe plus souvent chez les Juifs.

Il faut voir dans ces affections nerveuses et mentales, la conséquence du *surmenage intellectuel* qu'ils subissent des générations et des *modifications psychiques engendrées par les persécutions incessantes* dont ils sont l'objet depuis des siècles.

5° Il existe une maladie qui est pour ainsi dire l'apanage des Juifs d'Europe Centrale : c'est la *Thrombo-angéite oblitérante*, caractérisée par la production de foyers successifs de gangrène des membres à localisations multiples se développant rapidement par poussées évolutives, violentes et répétées.

Elle apparaît souvent chez des sujets ayant émigré depuis longtemps, ce qui exclut l'*influence étiologique du climat*.

Il ne semble pas non plus que la *consanguinité* soit la cause essentielle de la prédisposition des Juifs à cette affection.

Faut-il alors expliquer l'atteinte élective des Juifs orientaux par la fréquence avec laquelle ceux-ci contractent le *typhus* qui prédispose aux lésions vasculaires? (Nicolle et Conseil). Cette explication ne rend pas du tout compte des cas où la maladie survient chez les enfants d'émigrés et du fait qu'elle est presque exclusivement l'apanage des Israélites.

Nous pensons que la *misère physiologique* si souvent observée chez les Israélites, qui sont atteints de la maladie, joue au moins le rôle de cause prédisposante.

5° Il résulte de cette étude que la pathologie des Israélites est surtout une conséquence de *leurs mœurs*, de leur genre de vie. Elle découle des *habitudes* qu'ils ont acquises et transmises à leurs descendants par tradition.

Vu : le Doyen de la Faculté,
G. ROUSSY

Vu : le Président de thèse,
F. BEZANÇON

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- S. ADAMOWICZOWA. — Comparative statistics on cancer mortality among Polish and Jewish women of Warsaw. (*Warszawskie szaseplek.* 9 : 1145. Décembre 8 1932. Déc. 15 1932).
- R. BECKER. — Bibliographische Übersicht der Literatur aus dem Gebiete Geisteserkrankungen bei den Juden. (*Allg. Ztschr. f. Psychiat.* 98 : 241-276, 1932).
- BÉRAUD A.-J.-L. — Etudes de Pathologie comparée. Essai sur la pathologie des Sémites. (Thèse de Bordeaux, 1897, in-8°).
- BISWANGER O. — Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie. (Jena, Fischer, 1896, in-8°, p. 46, chez les Juifs).
- C. BOLDNAN et L. WEINER. — Causes of death among jews in New-York City. (*New England J. Med.* 208 : 407-416, Feb. 1933).
- H. CUMMING et C. MIDLO. — Dermatoglyphics in Jews. (*Am. J. Phys. Anthropol.* 10 : 91-113, janv.-fév. 1927).
- J.-V. DE PORTE. — Causes of death among Jews in New-York State (exclusive of New-York City).

(*New-York State J. Med.* 28 : 1155-1159, 1^{er} oct. 1928).

FISHBERG M. — The comparative pathology of the Jews. (*New-York Med. Journ.* 1901, LXXIII, p. 537, 576).

FRIEDENWALD H. — Concerning diseases of the Jews. (*Medical Pickwick*, 1918, IV, p. 28).

H. GOODMAN. — The Jew in medicine. (*M. J. et Rec.*, 127 : 562-563, 16 mai 1928).

J. GOTTLIEB. — *Review of Jewish opinions regarding post mortem examinations.* (Boston M. et S. J., 196 : 726-728, 5 mai 1927).

HARDY. — Sur la pathologie de la race juive. (*Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris*, 1891, 3^e série, XXVI, p. 338).

H. HEINRICH. — Bevölkerungsvorgänge bei den Berliner Juden. (*Ztschr. f. Sexualwissensch* 16 : 59, 10 avril 1929).

F.-L. HOFFMANN. — Cancer mortality of Amsterdam Holland by religions sects. (*Am. J. Cancer* 17 142-153, janv. 1933).

HOPPE H. — Krankheiten und Sterblichkeit bei Juden und Nicht-Juden, mit besonderer Berücksichtigung der Alkoholfrage. (Berlin, Calvary, 1903, in-8°, 94 pages).

A. HOROWITZ. — Incidence of carcinoma of uterus among Jewish women. (*Surg. Gynec. Obst.* 44 : 355-358, mars 1927).

- HUMPHRY-ROLLESTON. — Some diseases in the Jewish race. (*Bull. of the Johns Hopkins Hospital*, sept. 1928, p. 117).
- M. INGALL-H. FREEMAN. — Prevalence of tapeworm infestation in Jewish patients. (*New England J. Med.* 202 : 679-681, 3 avril 1930).
- LAGNEAU. — Sur la race juive et sa pathologie. (*Bulletins de la Société d'Anthropologie de Paris*, 1891, 4^e série, II, p. 539-556).
- LEWINS. — Sobre la idiocia amaurotica de los niños judíos de la Rusia blanca. (*Arch. Argent. de neurol.* 5 : 66-84, août 1929, janv. 1930).
- W. MATECKI-H. SZPIDBAUM. — Die Konstitution der Schizophrenen Juden. (*Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychia*, 109 : 62-78, 1927).
- PELLER C. — Über Krebssterblichkeit der Juden. (*Ztschr. f. Krebsforsch.* 34 : 128-147, 1931).
- E. PODOLSKY. — Jewish contributions to medicine. (*M. J. et Rec.*, 134 : 91-93, 15 juillet 1931).
- André PUVION. — La pathologie des Juifs est due non à la race, mais aux mœurs. (Thèse de Paris, 1930).
- H. ROLLESTON. — Some diseases in Jewish race; lecture II of William Sydney Thayer and Suzan Read Thayer lectures in clinical medicine. (*Bull. Johns Hopkins Hospital*, 43 : 117-139, sept. 1928).
- H.-A. SAVITZ. — National traits in medicine with special reference to the Jew. (*M. J. et Rec.*, 127 : 16, 4 janv. 1928, 70 : 18 janv. 1928).

- M. SCHACHTER. — Cancer et race. A propos du cancer chez les Juifs. (*Progrès Médical*, p. 2213, 5 décembre 1931).
- SCHREIBER E. — The Jews in medecine. (*Medical Standard Chicago*, 1902, XXV, p. 65-68).
- N.-J. SHIMKIN. — Blindness among Jews in Palestine and its causes. (*Cong. Internat. de Méd. Trop. et d'Hyg. Compte-Rendu* (1928), 3 : 825-840, 1931).
- A. SINAI. — Das Trachan unter den y emenitischen (südarabischen) Juden. (*Folia opht. Orient*, 1 : 83-89, nov. 1932).
- SOFER L. — Zur Rassenbiologie und Pathologie der Juden. (*Wiener Klin. Rundschau*, 1907, XXI, p. 169, 201; 253).
- H. STRAUSS. — Welche Besonderheiten zeigt der Diabetes bei Juden? (*Arch. f. Nerdanungskr.* 54 : 34-41, july 1933).
- ULLMAN J. — The Jew in medecine. (*Buffalo Medical Journ.*, 1897-98, XXXVII, p. 481-492).
- WEILL E. — Essai sur la médecine légale du Talmud. (Thèse de Strasbourg, 1922, in-8°, N° 5, chap. XV, Aliénation mentale).
- WOLF E.-I. — Von der Krankheiten der Juden. (*Mannheim*, 1777, in-16).
- WORMS. — Discussion sur la race juive et sa pathologie. (*Bull. de l'Académie de Médecine* (Paris), 1891, XXVI, p. 287-309).

SILVAGNI. — La patologia comparata negli Ebrei. (*Rivista Critica di Medica*. Florence, 1901).

G. WULFING. — Contribution à l'étude de la pathologie dans la race juive. (Thèse de Paris, 1906-1907).
gie, nerveuse et mentale chez les Anciens Hébreux

